

Irina Liukonen
Elisa Panhelainen

Leikki-ikäisen lapsen lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät: kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

27.4.2015

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Irina Liukonen, Elisa Panhelainen Leikki-ikäisen lapsen lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät - kirjallisuuskatsaus 30 sivua + 3 liitettä 27.4.2015
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja	Lehtori Marjatta Kelo
<p>Opinnäytetyömme on osa Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa TuLE -hanketta. To- teutimme työmme yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun sekä HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen kuvata leikki-ikäisen lapsen kivun hoitoa lääkkeettömin menetelmin. Tavoitteena oli tuottaa tietoa leikki-ikäisen lapsen kivunhoidon lääkkeettömistä menetel- mistä kivun hoidon kehittämiseksi.</p> <p>Opinnäytetyömme toteutettiin soveltaen kirjallisuuskatsaus menetelmää ja aineisto analy- soitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysiä. Haimme aineistoa käyttämällä hoitotieteel- lisiä tietokantoja kuten Medic and CINAHL (EBSCO). Valitsimme yhdeksän englanninkielistä tieteellistä artikkelia ja yhden suomenkielisen Pro Gradu-tutkielman. Rajasimme aineisto- haun vuosien 2004–2015 välille.</p> <p>Tuloksista selvisi, että leikki-ikäisen lapsen lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ovat ym- päriällä oleva turva, luovat sekä kulttuurille ja henkisyydelle ominaiset keinot ja kehon hyvän olon aktiivinen lisääminen. Näiden menetelmien käytön voi jakaa lapsen rooliin ja mieltymyksiin, ulkopuoliseen osallistujaan ja vanhempien ja omahoitajien osallistumiseen. Opin- näytetyömme perusteella leikki-ikäisten lasten lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä tulisi tutkia enemmän.</p> <p>Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää leikki-ikäisten lasten kivunhoidossa lasten- sairaalossa heidän sairaalassa olonsa aikana ja lisäksi lasten vanhemmat voivat hyödyntää niitä myös kotiloissa. Toivomme, että tutkimuksestamme olisi hyötyä erityisesti hoitohenki- lökunnalle, jotka työskentelevät lasten parissa. Tutkimuksesta kävi ilmi, että hoitajien tulisi tukea ja rohkaista myös vanhempia osallistumaan aktiivisemmin lastensa lääkkeettömään kivunhoitoon. Lisäksi vanhemmat tarvitsevat lisää ohjausta ja informaatiota, siitä kuinka käyttää lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä vähentääkseen lastensa kipua.</p>	
Avainsanat	lapset, leikki-ikäinen, lääkkeetön, kivunhoito

Authors Title Number of Pages Date	Irina Liukonen, Elisa Panhelainen Non-Pharmacological Methods in the Pain Management of Pre-School Children 30 pages + 3 appendices 27 April 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Marjatta Kelo, Senior Lecturer
<p>The purpose of our final project was to describe non-pharmacological methods in pre-school children's pain management and how were the non-pharmacological methods used. The aim of this project was to find more information about non-pharmacological methods in pre-school children's pain management. The results of this study could be used to develop children's non-pharmacological pain relief methods.</p> <p>We made the final project in co-operation with the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, Finland and Helsinki University Central Hospital Gynaecology and Paediatrics Unit. This final project is part of the Future of Specialized Health Care for Children -project. We searched material for our study using reliable nursing databases Medic and CINAHL (EBSCO). We selected 1 articles in Finnish and 9 articles in English. The articles were between years 2004–2015. Our thesis was implemented as a review of literature. To analyze the data we use methods of inductive content analysis.</p> <p>The results were as follows: Secure Environment, Creative methods and Cultural and Spiritual methods and Active increment of physical well-being. The results were as follows: The role of the Child and his/her preferences, External participant and Participation of caregivers.</p> <p>Based on the results of this thesis, more research in children's non-pharmacological pain relief methods was needed. The results of our study could be used at children hospitals as a patient guideline in the pre-school children's pain management during their hospitalization. We hope that our study is useful for the nursing staff who work with children especially. Nurses should support and encourage parents to participate more in the non-pharmacological pain management. Moreover parents need more information on the means of how to decrease their children's pain.</p>	
Keywords	children, pre-school, non-pharmacological, pain relief

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Leikki-ikäisen lapsen kehitys	2
2.1	Fyysinen kasvu ja motorinen kehitys	2
2.2	Kielellinen kehitys ja kognitiivinen kehitys	2
2.3	Psykososiaalinen kehitys	3
3	Lapsen kipu ja sen hoito	5
3.1	Lapsen kivun kokeminen	5
3.2	Kivun fysiologia	6
3.3	Psykosomaattinen kipu	6
3.4	Lapsen kipu psyykkisestä näkökulmasta	6
3.5	Lasten kivunhoito	7
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	9
5	Opinnäytetyön menetelmät	10
5.1	Kirjallisuuskatsaus	10
5.2	Aineiston keruu	10
5.3	Aineiston analysointi sisällönanalyysillä	12
6	Tulokset	15
6.1	Leikki-ikäisen lapsen lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät	15
6.2	Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttö	18
7	Pohdinta	21
7.1	Tulosten tarkastelu	21
7.2	Opinnäytetyön eettisyys	23
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus	24
8	Opinnäytetyön hyödyntäminen ja kehitysideat	25
9	Opinnäytetyöprosessin arviointi	27
	Lähteet	28

Liitteet

Liite 1. Aineistohakutaulukko

Liite 2. Tutkimusaineistoksi valitut tieteelliset julkaisut

Liite 3. Analysointitaulukot

1 Johdanto

Opinnäytetyömme on kirjallisuuskatsaus leikki-ikäisen lapsen kivunhoidosta lääkkeettömin menetelmin. Kymmenestä tieteellisistä julkaisusta koottiin yhteenveto. Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen kuvata leikki-ikäisen lapsen kivun hoitoa lääkkeettömin menetelmin. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa leikki-ikäisen lapsen kivunhoidon lääkkeettömistä menetelmistä kivun hoidon kehittämiseksi.

Opinnäytetyömme kuului osana TuLE – Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa -hanketta. Hankkeen tarkoituksena oli saada aikaiseksi uusia potilaslähtöisiä toimintakäytäntöjä lasten ja nuorten hoitotyössä, kehittää nykyistä toimivampia hoitopolkuja ja vahvistaa näyttöön perustuvaa lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon moniammatillista työskentelyä. Hankkeen tavoitteena oli kehittää erilaisia potilaslähtöisiä toimintakäytäntöjä, jotka vastaavat lasten ja perheiden sairaanhoidollisia tarpeita. Lisäksi tarkoituksena oli kehittää yhtenäisiä hoitokäytäntöjä, vahvistaa hoitoketjun toimintaa ja tukea voimavarautumista. Hankkeen päämääränä oli lisätä asiantuntijoiden sekä lasten ja perheiden yhteistyötä. (Salmela 2014: 2–3.)

Opinnäytetyömme aihe on tärkeä, koska lääkkeettömien menetelmien käyttö lasten kivunhoidossa on puutteellista. Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytön lisääminen lapsipotilailla on keskeinen haaste, koska lääkehoito ei välttämättä riitä lievittämään tai poistamaan kipua. Lapselle kivun kokeminen on moniulotteinen kokemus. Tutkimusten perusteella on tiedossa, että tiettyjä kivunlievitysmenetelmiä, esimerkiksi fysikaalisia menetelmiä, rentoutumista ja mielikuvien käyttöä, ei käytetä tarpeeksi, vaikka ne ovat todettuja lasten kohdalla hyviksi. (Pölkki 2008: 17–18.) Myös lääkkeettömien menetelmien käytön lisäämisellä saattaa olla vaikutuksia kansantaloudellisella tasolla johtuen menetelmien turvallisuudesta ja edullisesta hinnasta (Pölkki 2008: 20).

Kirjallisuuskatsauksen avulla mahdollisesti tunnistetaan opinnäytetyömme aiheeseen liittyviä ongelmia ja osoitetaan osa-alueita, joita voisi jatkossa tutkia lisää. Tässä työssä leikki-ikäisellä lapsella tarkoitetaan 1-6 -vuotiasta lasta.

2 Leikki-ikäisen lapsen kehitys

2.1 Fyysinen kasvu ja motorinen kehitys

Varhaisleikki-iässä opitaan normaalisti kävelemään, puhumaan, saavutetaan perusturvallisuuden tunne, opitaan selviytymään erotilanteista ja kehitytään itsenäisemmiksi. Lapsen karkeamotoriikan kehityksen näkee hyvin 1-vuotiaana, kun lapsi oppii nousemaan tukea vasten ja kävelee tuettuna. Lapsi oppii myös kävelemään etu- ja takaperin. Hienomotoriikka kehittyy samalla ja lapsi oppii tarttumaan pieniin esineisiin. Myös mukista juominen ja lusikalla syöminen kuuluvat ensimmäisen ikävuoden kehitystehtäviin. (Storvik-Sydänmaa – Talvensaari – Kaisvuori – Uotila 2012: 40.)

Lapsi oppii usein kävelemään viimeistään 1,5 ikävuoteen mennessä ja kaikki maitohampaat puhkeavat viimeistään 2,5 vuoden ikään mennessä. Varhaisleikki-ikäinen kävelee ja juoksee kömpelösti sekä kaatuilee paljon. Kehon tasapaino paranee painopisteen muuttuessa ja päivittäinen liikunta tukee fyysistä kasvua ja kehittymistä. (Storvik-Sydänmaa – Talvensaari – Kaisvuori – Uotila 2012: 40.)

Toiseen ikävuoteen mennessä lapsi liikkuu jo vilkkaasti ja tasapaino paranee huomattavasti. Varhaisleikki-ikäinen leikkii usein yksinkertaisia mielikuvitus- ja roolileikkejä. Leikit ovat usein myös aktiivisia ja perustuvat erilaisiin motorisiin toimintoihin. Leikit ja kiinnostuksen kohteet muuttuvat hyvinkin nopeasti, koska varhaisleikki-ikäinen on melko lyhytjänteinen. Lapsi tuottaa leikkiessään erilaisia ääniä ja kolistelee leluja. (Storvik-Sydänmaa – Talvensaari – Kaisvuori – Uotila 2012: 39–41.)

Myöhäisleikki-ikäisen lapsen ulkoinen olemus muuttuu huomattavasti, maitohampaat lähtevät, pituuskasvu kiihtyy ja pikkulapselle ominainen pyöreä vatsa katoaa. Lapsi oppii lisää karkea- ja hienomotoriikan taitoja kuten juoksemista, hyppimistä ja pallon kiinniottamista. Lapsi osaa pukea ja riisua vaatteita, ajaa kolmipyöräistä pyörää, piirtää ympyrän ja viivan sekä pujottamaan helmiä lankaan. 5-vuotias osaa käyttää saksia ja kirjoittaa oman nimensä. (Storvik-Sydänmaa – Talvensaari – Kaisvuori – Uotila 2012: 47–49.)

2.2 Kielellinen kehitys ja kognitiivinen kehitys

Varhaisleikki-iässä 1-vuotiaana lapsi sanoo usein ensimmäiset sanansa. Lapsen sanavarastossa on keskimäärin noin kolme sanaa ja sanasto liittyy lapsen lähiympäristöön. 2–3 -vuotias varhaisleikki-ikäinen lapsi tuntee jo yli 250 sanaa, osaa yhdistellä sanoja ja alkaa kysellä asioita. Lapsi ilmaisee verbaalisesti usein omistusmuotoja ja osoittaa asioita sekä esineitä. Lapsi osaa myös kertoa omasta ja muiden toiminnasta sekä presensissä että imperfektissä. (Storvik-Sydänmaa – Talvensaari – Kaisvuori – Uotila 2012: 41–42.)

Myöhäisleikki-iässä noin 4-vuotiaana lapsi kysyy paljon miksi -kysymyksiä ja käyttää superlatiivimuotoja. 5-vuotiaana lapsi osaa kertoa tarinoita, seurata sadun monimutkaista juonta, kertoa asioita futurimuodossa ja sanoa kaikki äänteet. 6-vuotiaana lapsi osaa jo puhua lähes oikeakielisesti, osaa tarvittavat vuorovaikutustaidot ja osaa kertoa yksityiskohtaisia tarinoita. (Storvik-Sydänmaa – Talvensaari – Kaisvuori – Uotila 2012: 50–51.)

1-vuotias tutkii mielellään ympäristöään ja matkii muita ihmisiä. Lapsi tarvitsee turvallisen kasvu ympäristön ja kehittäviä virikkeitä. Lapsen tulee antaa rauhassa tutkia ympäristöään ja häntä kannustetaan oppimaan uusia asioita. Lasta on myös tärkeää tukea kehittämään uusia taitoja. Lapselle on ominaista 1–2 vuoden iässä tarkkailla aikuisten tekemisiä ja jäljitellä niitä myöhemmin omissa leikeissään. Liikkumisen avulla lapsi tutustuu omaan ympäristöönsä ja oppii aktiivisesti uusia asioita. Liikkuminen tuo myös iloa ja auttaa lasta ilmaisemaan omia tunteitaan. (Storvik-Sydänmaa – Talvensaari – Kaisvuori – Uotila 2012: 41.)

Myöhäisleikki-ikäisenä kognitiivinen kehitys laajenee. 4-vuotias on aktiivinen, tiedonhailuinen ja hänen sisäinen maailmansa on mielikuvitusrikas. 5-6 -vuotias osaa jo pohtia asioiden syy-seuraus suhteita. Ajattelu on kehittynyt realistisemmaksi ja lapsi kiinnostuu entistä enemmän numeroiden laskemisesta ja sanojen kirjoittamisesta. (Storvik-Sydänmaa – Talvensaari – Kaisvuori – Uotila 2012: 49–50.)

2.3 Psykososiaalinen kehitys

Varhaisessa leikki-iässä lapselle alkaa kehittyä käsitys omasta itsestään eli minäkuva. Psykososiaalisen kehityksen kannalta on olennaista, että lapsi oppii olemaan toisten lasten seurassa, osallistuu toimintaan muiden kanssa ja ottaa mallia muista ihmisistä. Lap-

sen empatiakyvyn kehittymisen kannalta on tärkeää, että lasta itseään kohtaan osoitetaan myötätuntoa. Mallioppiminen ja samaistuminen ovat olennaisia kehitystehtäviä. (Storvik-Sydänmaa – Talvensaari – Kaisvuori – Uotila 2012: 42–43.)

Leikki on lapsen sosiaalista vuorovaikutusta toisten lasten ja aikuisten kanssa. Lapsen persoonallisuuden kehittyminen, sosiaalisten taitojen oppiminen ja tasapainoisen tunne-elämän kehittyminen vaativat positiivista vastavuoroisuutta muiden lasten kanssa. 1–2 -vuotiaat lapset ovat usein luonnostaan sosiaalisia ja nauttivat suuresti muiden lasten seurasta ja erilaisista ikätasoaan vastaavista leikeistä. Kahden vuoden iässä lapsi oppii tunnistamaan ylpeyden, häpeän ja noloistumisen tunteita ja kasvaa kohti itsetunnon kehittymistä. Hän oppii myös uusia negatiivisia tunteita, jotka tulevat esille sosiaalisessa kanssakäymisessä. Näitä tunteita ovat esimerkiksi kateus, syyllisyys ja häpeä. (Storvik-Sydänmaa – Talvensaari – Kaisvuori – Uotila 2012: 42–44.)

2–3 ikävuoden välisenä aikana lapsen persoonallisuuden kehitykseen kuuluu olennaisena osana uhmaikä. Uhmaiässä lapsi saattaa käyttäytyä sekä sanallisesti että fyysisesti aggressiivisesti. Lapsen oma tahto voimistuu ja hän ilmaisee haluunsa itkemällä, huutamalla ja uhmaamalla vanhempiaan. Lapsi saattaa olla omistushaluinen, itsekäs ja itsenäisyyteen pyrkivä. Lapsen psyykinen kehitys on voimakasta erityisesti varhaisessa leikki-iässä. Lapsi tarvitsee rajoja ja sääntöjä, mutta myös runsaasti hellyyttä ja rakkautta. (Storvik-Sydänmaa – Talvensaari – Kaisvuori – Uotila 2012: 43.)

Myöhäisleikki-iässä lapsen sosiaalisen itsetunnon kehittyminen vaatii vuorovaikutussuhteita ja onnistuneen minäkuvan kehittymisen. 3–4 -vuotias on vielä hyvin minäkeskeinen. Tässä iässä lapsi on herkkätunteinen ja loukkaantuu helposti. Pikkuhiljaa lapsi alkaa ymmärtää olevansa oma yksilönsä ja laajentaa elämänpiiriään. Lapsi leikkii mielellään toisten lasten kanssa, hän oppii sosiaalisesti hyväksyttävät normit, säännöt ja moraalikäsitteet sekä tiedostaa oman sukupuoliroolinsa. Lapsen omat luonteenpiirteet ja persoonallisuus tulevat esille. Toisten lasten seura on yhä tärkeämpää ja jo 5–6 -vuotiaat solmivat ystävyssuhteita. 5-vuotias ymmärtää toisia ihmisiä ja osaa lohduttaa toista ihmistä. Lapsen tulee antaa toimia itsenäisesti ja aktiivisesti, jottei hänen minäkuvansa kehittyisi negatiiviseksi. (Storvik-Sydänmaa – Talvensaari – Kaisvuori – Uotila 2012: 52–53.)

3 Lapsen kipu ja sen hoito

3.1 Lapsen kivun kokeminen

Kipu määritellään emotionaalisesti epämiellyttäväksi aistimukseksi ja kokemukseksi, joka kertoo potentiaalisesta kudosvauriosta tai sen uhasta. Ihmisen ihossa ja sisäelimestä on runsaasti hermopäätteitä, jotka lähettävät kivun tuntemuksia aivojen rekisteröitäväksi. Kipu jaetaan usein akuuttiin ja krooniseen kipuun. Akuutti kipu varoittaa elimistöstä kudosvauriosta, vammasta, sairaudesta tai hapenpuutteesta johtuvasta verenkiertohäiriöstä. Akuutin kivun ensisijainen tehtävä on siis suojata elimistöä vaurioilta. Voimakas kipu aiheuttaa ihmiselle voimakkaita kivun aistimisen tunteita. Näillä on haitallisia fysiologisia seurauksia elimistölle. (Kalso – Haanpää – Vainio 2009: 440; Storvik-Sydänmaa – Talvensaari – Kaisvuori – Uotila 2012: 322.)

Lapsen fyysinen ja psyykinen kehitysaste vaikuttaa siihen, miten lapsi kokee kivun (Kalso – Haanpää – Vainio 2009: 454). Lapselle kipu on kokonaisvaltainen kokemus, joka vaikuttaa ruumiillisen kivun lisäksi myös lapsen psyykkiseen puoleen. Lapsen kivun hoidossa tulee aina huomioida biologisten tekijöiden lisäksi myös psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Lapsen kivussa on usein kolme tekijää, jotka usein ovat yhteydessä toisiinsa. Näitä ovat kipu, ahdistus ja pelko. Lapselle kipu on aina todellista ja usein pelottavaa. Lapsi muistaa kivun kokemuksen pitkään. Kipu voi olla merkki ruumiillisesta tai psyykkisestä sairaudesta tai oireesta.

Artikkelissa ”Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle” kerrotaan, että yli puolet tutkimukseen osallistuneista lapsista (n=90) mainitsivat pelkäävänsä sairaalassa kipua. Lapset eivät käsittäneet yhteyttä kipua tuottavan toimenpiteen, esimerkiksi pistoksen, ja terveytensä välillä. Lapset kokivat tulevansa satutetuksi tarkoituksellisesti. (Salmela – Aronen – Salanterä 2011: 25–27.)

Lapsi ei välttämättä osaa kertoa, mikä on hätänä vaan tuntee kovaa tuskaa ja kärsimystä. Hoitohenkilökunnan tulee osata lapsen fyysisen ja psyykkisen kehityksen vaiheet, jotta heillä on mahdollisuus tunnistaa lapsen erilaisia kivun ilmaisemuotoja. (Kalso – Haanpää – Vainio 2009: 454.) On myös mahdollista, että lapsi ilmentää kipuaan epätyypillisinä käyttäytymisoreina, kuten nukkumattomuutena, syömättömyytenä ja kiukkuisuutena (Storvik-Sydänmaa – Talvensaari – Kaisvuori – Uotila 2012: 322).

3.2 Kivun fysiologia

Kudosvaurion ja kivun tuntemisen välillä on sarja sähköisiä ja kemiallisia tapahtumia. Ne voidaan jakaa neljään erilaiseen vaiheeseen, joita ovat transduktio, transmissio, modulaatio ja perseptio. Transduktiossa kudokseen kohdistuu mekaaninen- tai kemiallinen rasitus tai lämpöenergia, joka aktivoi sähkökemiallisesti hermopäätteitä ja synnyttää aktiopotentiaaleja. Kudosvaurion laajuudesta kertovan ärsykkeen voimakkuus riippuu perifeerisen hermon impulssien taajuudesta. (Kalso – Haanpää – Vainio 2009: 76.)

Transmissiossa hermosolut siirtävät kipuviestin keskushermostoon, joka johtaa kivun aistimiseen. Perifeeriset sensoriset hermot lähettävät impulsseja selkäytimen päätteisiin, jolloin selkäytimen neuronit aktivoituvat ja kuljettavat kipuviestiä aivorunkoon ja sieltä edelleen talamukseen ja aivokuorelle. Modulaatiolla tarkoittaa kivun muuntelua hermosossa. Perseptiolla tarkoitetaan sitä, kun kipua välittävät neuronit aktivoituvat ja aiheuttavat subjektiivista kivuntunnetta. (Kalso – Haanpää – Vainio 2009: 76.)

3.3 Psykosomaattinen kipu

Lapsi reagoi kipuun usein omalla ruumiillaan, koska mieli on vielä liian kehittymätön ilmaistaakseen itseään täsmällisesti ja verbaalisesti. Lapsi ilmentää tuskaista oloaan yleensä itkemällä. Psykosomaattisia oireita lapsilla ilmenee silloin, kun he kokevat jotakin niin traumaattista, että tapahtumat ylittävät heidän psyykkisen kestävyksensä. Oireet ovat usein selittämättömiä vatsa- ja/tai päänsärkyjä sekä muita kiputiloja. Lapsen kipuoireilun taustalla voi olla vaikeuksia tunnistaa negatiivisia tunteita kuten vihaa. Tällöin lapsen tuntema viha purkautuu, esimerkiksi vatsakipuina. Vanhemmat saattavat siirtää omia kipukokemuksiaan ja pahaa oloaan lapseen, joka reagoi tilanteeseen psykosomaattisesti. Lapsen ensimmäiset psyykkiset kokemukset itsestään määräytyvät jo vauvaiässä, jossa lapsi on ensisijaisesti kehollinen olento nälän, ulostamisen, virtsaamisen, kivun ja kosketuksen kautta. (Kalso – Haanpää – Vainio 2009: 466.)

3.4 Lapsen kipu psyykkisestä näkökulmasta

Lapset kärsivät kivusta enemmän kuin aikuiset. Tämä johtuu lasten fyysisestä kehittymättömyydestä verrattuna aikuisiin. Suuri määrä kipua traumatisoi lasta. Lapset ovat

erittäin herkkiä ja haavoittuvaisia kivulle. He tarvitsevat runsaasti psyykkistä apua selvitäkseen kivun kokemuksesta. Mitä pienemmästä lapsesta on kyse, mitä enemmän kipu rajoittaa motorista liikkuvuutta ja mitä sosiaalisesti eristävämpää lapsen sairaus ja kipu on, sitä enemmän se traumatisoi lasta. (Kalso – Haanpää – Vainio 2009: 464–465.)

Tavallisia traumaattisen stressin oireita lapsilla ovat muun muassa pelot, masennus ja ahdistus. Lapsen kokema krooninen kipu vaikuttaa lapsen kipukokemuksiin myös myöhemmin elämässä. Kipu ikään kuin jää kehoon ”muistiin” ja saattaa altistaa negatiivisiin kipukokemuksiin, krooniseen kipuun, fysiologisiin muutoksiin ja depressiivisyyteen aikuisiällä. Lapsen traumaattinen stressi saattaa altistaa psyykkiselle oireilulle ja se saattaa johtaa posttraumaattisen stressihäiriön kehittymiseen. Sen oireita ovat muun muassa toistuvan traumaattisen tapahtuman uudelleen kokeminen, univaikeudet, painajaisunet, depressio, ärtyneisyys ja levottomuus. (Kalso – Haanpää – Vainio 2009: 464–465.)

Invasiiviset eli lapseen kajoavat ja kivuliaat hoitokokemukset saattavat lapsen mielestä loukata hänen koskemattomuuttaan ja lisätä avuttomuuden tunteita. Tällaiset itsemääräämisoikeutta rajoittavat kivuliaat toimenpiteet altistavat lapsen myöhemmälle depressiivisyyteen sairastumiselle. Tämä on ehkäistävissä vanhempien ja hoitohenkilökunnan antamalla hyvällä psyykkisellä tuella. (Kalso – Haanpää – Vainio 2009: 465.)

3.5 Lasten kivunhoito

On tärkeää hoitaa lasten kipua hyvin. Lapsi muistaa kivuliaan kokemuksen pitkään ja kivun pelko vaikuttaa moniin asioihin, muun muassa vaikeuttaa lapsen elämää, sairauksien tutkimuksia ja hoitoa. (Kalso – Haanpää – Vainio 2009: 465.) Jos on mahdollista, paras vaihtoehto on ennaltaehkäistä kivuliaat kokemukset. Hoidolla pyritään vähentämään kipua, ahdistusta ja pelkoa sekä passiivisen avuttomuuden tunnetta. (Kalso – Haanpää – Vainio 2009: 466). Terveystieteiden tutkimuskeskus muun muassa arvioi lasten kipua, mutta heillä on taipumusta aliarvioida sitä. (Pölkki 2008: 17). Myös ”Nurses’ Knowledge, Attitudes, and Practices: Regarding Children’s Pain” tutkimuksen tuloksissa kerrotaan, että sairaanhoitajat osoittivat vähemmän tarkkaa tietämystä liittyen lääkkeettömien interventioiden tehokkuuteen lasten hoitotyössä (Van Hulle Vincent 2005).

Hoitaessa lasten kipua voidaan käyttää samoja kivun hoitomenetelmiä kuin aikuisillakin. Kipua voi hoitaa lääkkeettömästi tai lääkkeellisesti. Lääkkeetön kivunhoito on oleellinen

osa-alue lasten kivunhoidossa. Jos lääketeon kivunhoito ei yksinomaan riitä, sitä voidaan käyttää lääkehoidon tukena. (Storvik-Sydänmaa – Talvensaari – Kaisvuori – Uotila 2012: 327–328.) Kipulääkitys ei aina vähennä lasten kipua tai poista sitä riittävästi (Pölkki 2006: 4).

Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä ovat monet kognitiivis-behavioraaliset ja fyysiset menetelmät, emotionaalisen tuen antaminen sekä viihtyisän ja turvallisen ympäristön järjestäminen (Pölkki 2008: 17). Kipua voidaan hoitaa hyödyntämällä emotionaalisen tuen muotoja ja menetelmiä, jotka ovat esimerkiksi lapsen lohduttaminen, silittely, rauhoittelu, syliin ottaminen, vanhempien läsnäolon mahdollistaminen ja mahdollisuus leikkimiseen. Lapsen ja vanhempiensa ohjaus ja tiedon antaminen auttaa myös kivunhoidossa, esimerkiksi huolellinen valmistelu tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin, kerrotaan, miten kipua tullaan hoitamaan ja myönnetään, jos toimenpide sattuu. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ovat myös asentohoito, lapsen huomion siirtäminen muualle ja fyysikaalisiin menetelmiin kuuluvat hieronta ja kylmä- ja kuumahoidot. (Storvik-Sydänmaa – Talvensaari – Kaisvuori – Uotila 2012: 328.) Hierontatekniikoita ja -menetelmiä on olemassa lukuisia (Kalso – Haanpää – Vainio 2009: 239). Lämpö aiheuttaa esimerkiksi lihasten rentoutumista, verenkierron vilkastumista kudoksissa ja aineenvaihdunnan lisääntymistä. Kylmähoidot auttavat myös lihasten rentoutumisessa, rajoittavat turvotuksen muodostumista ja kipu lievittyy, koska kylmä vaikuttaa hermojen johtumisnopeuteen alentavasti. (Kalso – Haanpää – Vainio 2009: 237–238.)

On tiedossa, että lasten kivun tunne vähenee ja toipuminen leikkauksen jälkeen edistyy, kun heidän vanhempansa osallistuvat sairaalahoitoon (Pölkki 2008: 19). Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa -järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen mukaan vanhemmat haluavat osallistua lapsensa kivunhoitoon sairaalassa. Omien vanhempien läsnäolo on keskeinen kivunhoitomuoto lapsen sairaalassa ollessa. Vanhemmat olivat luomassa miellyttävää ympäristöä lapselle ja käyttivät lääkkeitömiä kivunlievitysmenetelmiä sairaalassa, muun muassa puhumista, mielikuvien luomista, katsekontaktin ylläpitämistä ja antoivat tietoa toimenpiteestä. Vanhemmat käyttivät myös fyysisiä lääkkeitömiä kivunlievitysmenetelmiä kuten hieromista, koskettamista ja asennon muuttamista. Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon vaikutti heidän saamansa riittävä ja ymmärrettävä ohjaus hoitohenkilökunnalta. (Jaakola – Tiri – Kääräinen – Pölkki 2013: 194, 201–203.)

Kognitiivis-behavioraaliset kivunlievitysmenetelmät ovat valmistavan tiedon antaminen, rentoutuminen, mielikuvien käyttö ja positiivinen vahvistaminen. Myös musiikki on kognitiivis-behavioraalinen kivunlievitysmenetelmä. Musiikin vaikutusmekanismia on tutkittu jonkin verran. Musiikki edistää rentoutumista, suuntaa ajatukset muualle, helpottaa ahdistuksen, pelon ja kivun tunteita autonomisen keskushermoston kautta. Lasten kivunhoitoa ajatellen musiikki muuttaa tai estää kivuntunteen jättämällä kipuaistimusta vähemmälle huomiolle. (Pölkki 2006: 4.) Musiikin vaikutusmekanismi on kuitenkin epäselvä. Musiikki interventiona on edullinen ja helppokäyttöinen vaihtoehto. Musiikin valinnassa on hyvä huomioida lapsen mieltymykset ja tottumukset. Pölkin artikkelissa kerrotaan, että musiikin avulla lasten kivun voimakkuus ja kipukäyttäytyminen vähenivät merkittävästi. Myös musiikilla oli hyvä vaikutus vitaalitoimintoihin. Näyttöä on saatu lyhytaikaista kipua tuottavien toimenpiteiden yhteydessä. (Pölkki 2006: 9–10.) Huomion suuntaamisen menetelmillä ja mielikuvaharjoituksilla ei pyritä eroon kivusta tai sen kontrolloimiseen. Menetelmillä tarjotaan keinoja pärjäämään paremmin kivun kanssa kipua aiheuttavissa tilanteissa. Niiden avulla kipu voidaan kokea lievempänä, vähemmän kielteisiä tunteita aiheuttavana eikä kipu vie niin paljon huomiota. (Kalso – Haanpää – Vainio 2009: 248–249.)

Artikkelissa ”What helps when it hurts: children’s views on pain relief” on saatu tuloksia siitä, että tutkimuksen lapset hyötyivät omien piirustustensa perusteella vanhempien läsnäolosta ja positiivisesta fyysisestä kontaktista. Lapset osasivat myös arvostaa henkilökunnan viihdyttämistaitoja, ystävällisyyttä ja huumorintajua. (Franck – Sheikh – Oulton 2007: 435–436).

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen kuvata leikki-ikäisen lapsen kivun hoitoa lääkkeettömin menetelmin. Tieteellisten artikkeleiden avulla on pyritty saamaan näyttöön perustuvaa tietoa lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käytöstä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa leikki-ikäisen lapsen kivunhoidon lääkkeettömistä menetelmistä kivun hoidon kehittämiseksi. Kirjallisuuskatsauksen avulla tutkitaan tehtyjä tutkimuksia ja voidaankin joskus löytää aiheeseen liittyviä ongelmia (Salminen 2011: 4).

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia ovat leikki-ikäisen lapsen lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät?
2. Miten lääkkeettämiä kivunhoitomenetelmiä on käytetty?

5 Opinnäytetyön menetelmät

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen laatiminen kuuluu yhdeksi vaiheeksi monissa tutkimusprosesseissa. Kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää myös itsenäisenä tutkimusmenetelmänä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 97.) Tämä opinnäytetyö on laadittu kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen. Kirjallisuuskatsaus sisältää useita tyyppejä ja se on metodisesti monipuolinen menetelmä. Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen perustyyppiin eli kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen ja meta-analyysiin. (Salminen 2011: 6.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan saada yleiskuva jo olemassa olevien tutkimusten kokonaisuudesta. Ideana on koota yhteen erilaisia tutkimuksia tutkitusta aiheesta, jolloin saadaan kuva siitä, kuinka paljon tutkittua tietoa on jo olemassa (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri (toim.) 2007: 3). Olemassa olevan tiedon lisäksi menetelmällä arvioidaan tiedon laatua, opitaan tuntemaan tutkittu ilmiö ja yhdistetään tutkimustuloksia toisiinsa. Tarkoituksena on saada kattavasti tietoa aiheesta. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37.) Hyvässä kirjallisuuskatsauksessa saadaan yhdistettyä aikaisempi tieto tutkittuun ilmiöön ja siten voidaan osoittaa olemassa olevan tiedon aukon. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku tehdään systemaattisesti. Apuna käytetään erilaisia tietokantoja. (Kylmä – Juvakka 2007: 46–47.)

5.2 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä tulee olla hyvin kriittinen etsittävää kirjallisuutta kohtaan. On hyvä ottaa kantaa siihen, onko tutkimusilmiötä tutkittu monesta eri näkökulmasta. Olemassa olevien tutkimusten ikää tulee tarkastella myös kriittisesti. Tutkimusten tulee olla uusinta saatavilla olevaa tietoa. Päätimme, että aineiston keruussa ei ole kan-

nattavaa käyttää yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Myös kannattaa käyttää vain alkuperäislähteitä, koska se vaikuttaa työn luotettavuuteen. Mikäli ei käytetä alkuperäisiä lähteitä, otetaan tietoinen riski, että joku toinen on siteerannut alkuperäistutkimusta virheellisesti. Tällöin toistaa itse saman virheen omassa työssä. Kriittisyyden tulee koskettaa myös otoskokoja ja otoksien hankintatapoja. Liian pienistä otoksista kootut aineistot eivät automaattisesti ole luotettavia eivätkä yleistettävissä perusjoukkoon. Laadittaessa kirjallisuuskatsausta tulee olla lähdekriittinen myös tutkimusraporttien laatua kohtaan. Kirjallisuuskatsaukseen kannattaa valita tasokkaita tieteellisiä ja ammatillisia julkaisuja. Pro gradu -tutkielmat ja opinnäytetyöt olisi hyvä rajata ulkopuolelle. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 91–93.)

Lähdekirjallisuutta on hyvä arvioida myös otosten valikoitumisen perusteella. Kirjallisuutta valikoitaessa ehdottomasti tärkeimpiä seikkoja ovat kirjallisuuden kattavuus, tutkimusten ikä ja tasokkuus, objektiivisuus, monitieteisyys, otoskoot, lähteiden alkuperäisyys, tulosten uskottavuus sekä tutkijan tunnettavuus ja arvostettavuus. Oleellista on myös mahdollisuus perustella omaa aihetta kirjallisuuskatsauksen avulla. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 94–95.) Suunnitelmavaiheessa teimme teoreettisen perustan tiedonhaun ja löysimme kuusi tieteellistä artikkelia.

Opinnäytetyömme aineiston mukaanottokriteerit olivat kansainväliset tieteelliset julkaisut vuosilta 2004–2015. Tiedonhankinta tehtiin systemaattisesti useilla eri hakusanoilla (Liite 1). Ensin tutkimukset valittiin otsikon perusteella, sitten tutustuttiin tiivistelmiin ja tiivistelmien perusteella valittiin tutkimukset koko tekstin tarkasteluun. Tiedonhaussa käytettiin relevantteja tietokantoja kuten CINAHL (EBSCO) ja Medic. Tietokantahaut auttavat tutkimusartikkeleiden löytämistä. Hakua täydennettiin myös manuaalisesti, esimerkiksi jo löydettyjen artikkeleiden lähdeviitteitä läpikäymällä tai etsimällä samankaltaisia artikkeleita tietokannoista. Oppilaitoksen kirjaston hoitotieteellisen lehtien sisällysluetteloita on myös selailtu läpi.

Aineistoksi valikoitui yhdeksän englanninkielistä tieteellistä tutkimusta ja yksi suomenkielinen Pro Gradu -tutkielma. Tutkimusaineiston kokoa tulee säätelämään kylläntymispiste eli saturaatio. Silloin kun lisääaineisto ei tuota mitään uutta tietoa ja samat asiat toistuvat liittyen tutkimuskysymyksiin, aineiston keruu lopetetaan. Tutkimusaineistolla on tarkoitus saada kattava kuvaus tutkimusongelmaan. (Vilkkä 2007: 126–127.) Kylläntymistä ei voi saavuttaa, jos ei ole selvillä, mitä aineistosta haetaan. (Tuomi – Sarajärvi

2013: 87). Opinnäytetyön toteutusvaihe oli ajallisesti melko lyhyt, joten aineiston hankinnassa tuli kiire. Päätimme, että kymmenen tieteellistä julkaisua on riittävä määrä. Tutkimusartikkeleiden perustiedot ja tutkimuskysymysten kannalta olennaiset päätulokset koottiin taulukkomuotoon (Liite 2). Aineistohaussa julkaisut käsittelivät aihetta eri näkökulmista ja asiat alkoivat toistua. Jatkaessa aineistohakua ei ole takeita, että se tuo lisäarvoa. Tietoperustan kartoittamisessa on käytetty hyödyksi myös aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Jos olimme epävarmoja aineiston luotettavuudesta, neuvottelimme siitä opinnäytetyön ohjaajan kanssa.

Valintakriteerinä olivat

- Tutkimus oli tieteellinen artikkeli tai julkaisu
- Tutkimukset vastasivat tutkimuskysymyksiin
- Tutkimukset ovat julkaistu vuosien 2004–2015 välillä
- Tutkimukset suomen - tai englanninkielisiä
- Abstrakti ja kokoteksti saatavilla
- Leikki-ikäinen lapsi

Poissulkukriteerit

- Muu kieli kuin suomi tai englanti
- Abstrakti ja kokoteksti ei saavilla
- Ei tieteellinen julkaisu

5.3 Aineiston analysointi sisällönanalyysillä

Analyysi tarkoittaa periaatteessa tiedon muokkaamista ja tarkoituksena on järjestää tietoa uudelleen. Tämän avulla päästään näkemään tiedon takana oleva ilmiö ja sen rakenne. Näiden toimenpiteiden jälkeen voidaan edetä varsinaiseen analyysiin. (Kananen 2008: 88.) Kvalitatiivisessa tutkimusprosessissa aineistojen analysointi on haasteellista (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 131).

Ennen analyysin tekoa on päästävä aineiston sisään ja se edellyttää aineiston tiivistämistä. Koodauksen eli luokittelun avulla päästään tiivistämään ja yksinkertaistamaan ai-

neisto. Koodauksessa tietoja liitetään yhteen siten, että samaa tarkoittavat asiat yhdistetään samalla koodilla esimerkiksi merkeillä, sanoilla tai väreillä. (Kananen 2008: 88–89.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin voi jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensin aineisto pelkistetään, sitten ryhmitellään ja lopuksi luodaan teoreettisia käsitteitä. On kuitenkin ymmärrettävä, että järjestetty aineisto ei ole sama asia kuin tulokset. Sisällönanalyysi jää keskeneräiseksi, jos keräystä ja järjestetystä aineistosta ei saada tehtyä johtopäätöksiä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 103–08.) Menetelmänä sisällönanalyysia voi pitää teoreettisena kehyksenä, joka antaa liikkumatilaa tutkijalle ja sallii tulkinnan varaa. (Tuomi – Sarajärvi: 2009: 91).

Kun lähdimme analysoimaan aineistoa, päätimme, mikä aineistossa kiinnostaa. Etsimme vastauksia tutkimuskysymyksiin. Aineistoa läpikäydessä teimme alleviivauksia artikkeleihin ja koodasimme analyysiyksiköt numeroin. Analyysiyksiköksi valittiin opinäytetyön tarkoituksen mukaisesti ja ne olivat esimerkiksi ajatukselliset kokonaisuudet. Koodimerkkinä oli esimerkiksi artikkeli 1 ja sen analyysiyksikkö 1.2. tai 1.2.1. Kaikki muu teksti rajattiin pois. Merkityt asiat keräsimme taulukkoon. Taulukko 1 on esitelty esimerkki aineiston pelkistämisestä ja käsitteellistämisestä. Analysointipäivinä luotiin aina uusi taulukko, jonka pohjalle otimme edellisen analysointikerran asiat. Tämä tehtiin sen takia, että tarvittaessa olisi mahdollista palata alkuasetelmiin.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja käsitteellistämisestä.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"The play material consisted of a plush toy rabbit, dressed as a doctor, with a red cross on its chest. The toy was approximately 50 x 30 cm. The plush toy was designed especially for use in this study. It was considered appropriate to design a cuddly, soft doll, in the shape of a "rabbit doctor" = leikkimateriaali koostui pehmolelujäniksestä, joka oli puettu lääkäritakkiin, jossa oli punainen risti rinnassa. Lelu oli suunnilleen 50 x 30 cm. Lelu oli suunniteltu erityisesti tätä tutkimusta varten. Katsottiin aiheelliseksi suunnitella lelu halattavaksi, pehmeäksi ja jänislääkärin muotoiseksi.	Jänislääkäri	Huomion-siirto muualle	Luovuuden harjoittaminen	Luovat sekä kulttuurille ja henkisyyselle ominaiset keinot
"9 musicians specifically trained to perform in the hospital, but without any formal music therapy background" = 9 muusikkoa, jotka ovat erityisesti koulutettuja esiintymään sairaalassa, mutta heillä ei ole kokemusta virallisesta musiikkiterapiasta	Elävä musiikki	Musiikin käyttö		

Osassa artikkeleista analyysiyksiköt olivat valmiiksi hyvin pelkistetyssä muodossa, joten niitä emme pelkistäneet. Suurin osa aineistostamme oli englanninkielisiä, joten tauluk-

koon keräsimme alkuperäisilmaisut ja teimme suomennoksen viereen. Aineisto pelkistettiin ja sitten pelkistykset ryhmiteltiin samankaltaisuuden mukaan. Ryhmittelyssä käytimme apuna värejä. Ryhmittelyn jälkeen teimme luokituksen. Ensin saimme järjestettyä ensimmäiseen tutkimuskysymykseen 15 alaluokkaa. Alaluokat ryhmiteltiin myös samankaltaisuuden mukaan ja ryhmät nimettiin. Siten syntyi kuusi yläluokkaa ja lopuksi samaa menetelmää käyttäen syntyi kolme pääluokkaa. Pääluokkia olivat *Ympärillä oleva turva*, *Luovat sekä kulttuurille ja henkisyydelle ominaiset keinot* ja *Kehon hyvän olon aktiivinen lisääminen*. Toiseen tutkimuskysymykseen saimme järjestettyä seitsemän alaluokkaa ja niistä nousivat kolme yläluokkaa. Yläluokat olivat *Ulkopuolinen osallistuja*, *Lapsen rooli ja mieltymykset* ja *Vanhempien ja omahoitajien osallistuminen*. Tutkimusartikkeleiden sisältö oli rikkaampi liittyen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ja siksi saimme järjestettyä pääluokat. Toisen tutkimuskysymyksen aineisto jäi suppeammaksi ja saimme järjestettyä sisältö yläluokkiin asti.

6 Tulokset

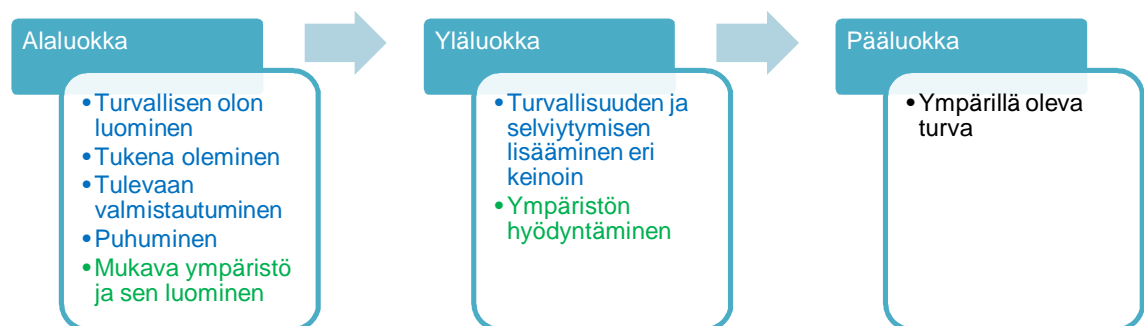
6.1 Leikki-ikäisen lapsen lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät

Leikki-ikäisen lapsen lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät muodostuivat kolmesta pääluokasta, jotka olivat *Ympärillä oleva turva*, *Luovat sekä kulttuurille ja henkisyydelle ominaiset keinot* ja *Kehon hyvän olon aktiivinen lisääminen*.

Ympärillä oleva turva pääluokka muodostui yläluokista, joita olivat *ympäristön hyödyntäminen* sekä *turvallisuuden ja selviytymisen lisääminen eri keinoin* (Taulukko 2). Turvallisuuden ja selviytymisen lisääminen eri keinoin muodostui alaluokista, joita olivat turvalisen olon luominen, tukena oleminen, tulevaan valmistautuminen ja puhuminen. Turvalisen olon toivat rauhoittelu ja lohduttelu, emotionaalinen tuki, tutin imeminen ja kivunlievitysmenetelmiin, jotka tähtäsivät turvallisuuden tunteen lisäämiseen. Tukena oleminen ryhmä koostui menetelmistä kuten vanhemman läsnäolo ja vanhemman läheisyys. Vanhemmat käyttivät myös lapsen huomioimista ja auttamista päivittäisissä toiminnoissa. Tulevaan valmistautumisessa auttoivat toimenpiteeseen valmistaminen ja vanhempien tukeminen lapsen hoidossa. Puhuminen toi lapsille turvaa huumorin, lapsen kanssa keskustelun ja positiivinen vahvistamisen avulla sekä pyytämällä lasta sietämään kipua.

Ympäristön hyödyntäminen sisälsi mukavan ympäristön ja sen luomisen. Alaluokka koostui mukavan ympäristön luomisesta, ympäristöön vaikuttamisesta sekä ympäristön muokkaamisesta ja rauhoittamisesta.

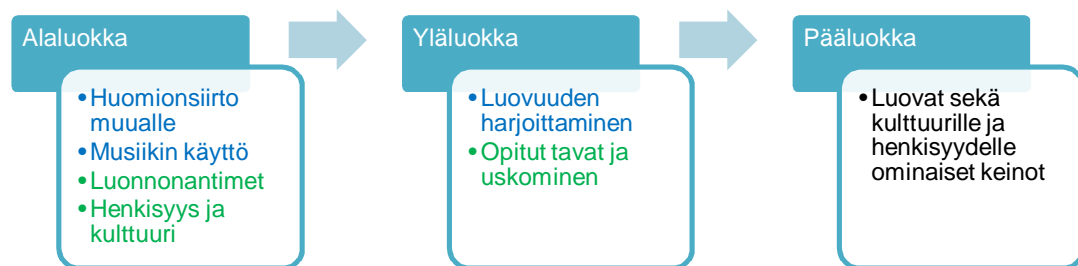
Taulukko 2. Ympäriällä oleva turva -pääluokan muodostuminen.



Luovat sekä kulttuurille ja henkisyydelle ominaiset keinot pääluokka muodostui kahdesta yläluokasta, jotka olivat *luovuuden harjoittaminen* sekä *opitut tavat ja uskominen* (Taulukko 3). Luovuuden harjoittaminen koostui kahdesta käsitteestä huomionsiirrosta muualle ja musiikin käytöstä. Huomionsiirrosta muualle on käytetty jänislääkärinä, audio-visuaalisena keinona DVD:tä, mielikuvitusta ja yleisesti on mainittu huomionsiirtämistä välineenä sekä kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä. Jänis kuului leikkimateriaaliin. Pehmolelu jänis oli puettu kuin lääkäri ja sillä oli punainen ristinkuva rinnassa. Lelu oli suunniteltu tutkimusta varten. Lelu oli suunniteltu pehmeäksi, halattavaksi ja jäniksen muotoiseksi kahdesta syystä. Aikaisemmissa tutkimuksissa tämän tyyppinen lelu on saanut hyvän vastaanoton sairaalassa olevien lasten keskuudessa. Lisäksi on näyttöä siitä, että lapset yhdistävät lääkärin vaatteet toimenpiteisiin ja jänislääkärin kanssa leikkinen saattaa ilmetä pienempinä ahdistuksen tasoina postoperatiivisessa vaiheessa. Musiikin käyttö nousi sellaisista käsitteistä kuin musiikki terapiana, laulu ja musiikki ja elävä musiikki.

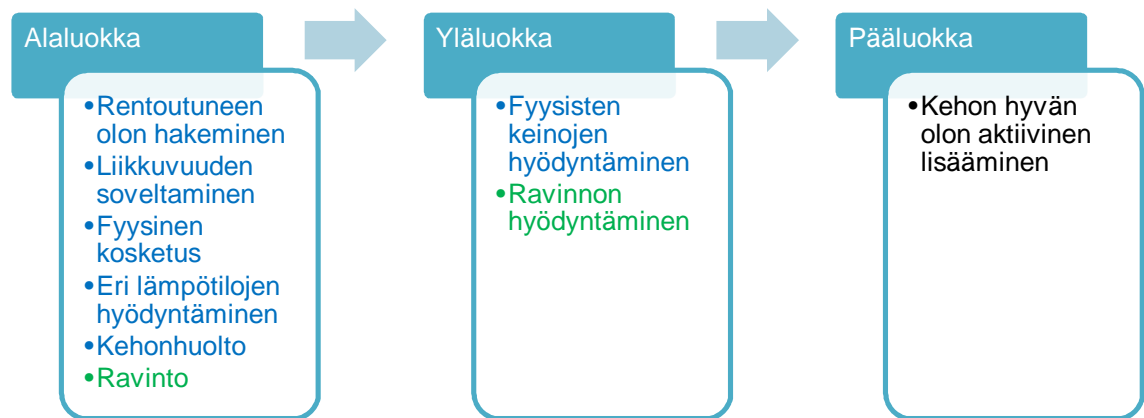
Opitut tavat ja uskominen yläluokka muodostui luonnonantimet sekä henkisyys ja kulttuuri -alaluokista. Luonnonantimiin kuuluivat yrttituotteet, rohdot ja aromaterapia. Henkisyys ja kulttuuri sisälsivät Healing-hoidon, Alexander-tekniikan, Faith Healingin ja hodge-rukoukset

Taulukko 3. Luovat sekä kulttuurille ja henkisyydelle ominaiset keinot -pääluokan muodostuminen.



Kehon hyvän olon aktiivinen lisääminen pääluokka jakautui fyysisten keinojen ja ravinnon hyödyntämiseen (Taulukko 4). Fyysisten keinojen hyödyntäminen koostui viidestä alaluokasta. Ne olivat rentoutuneen olon hakeminen, liikkuvuuden soveltaminen, fyysinen kosketus, eri lämpötilojen hyödyntäminen ja kehonhuolto. Ravinnon hyödyntäminen yläluokka sisälsi yhden alaluokan, joka oli ravinto. Rentoutuneen olon hakeminen muodostui unesta, rentoutumisesta, kylvystä, hengitys- tai rauhoittumisharjoituksista ja hengittämistekniikoista. Liikkuvuuden soveltaminen alaluokka nousi käsitteitä aktiivisuuden rajoittaminen, fysiologiset menetelmät, asentohoito ja liikunta. Fyysinen kosketus alaluokka muodostui hieronnasta, hieronnasta ja kosketuksesta, kosketuksesta, aromaterapiahieronnasta ja sylistä. Eri lämpötilojen hyödyntäminen -alaluokka muodostui kylmäpussista, lämmöstä, kylmä- ja lämpöhoidosta sekä lämpötilojen säätelystä. Kehonhuoltoon kuuluivat TENS-laite, akupunktio, vyöhyketerapia ja pään alueelle kohdistuva osteopatia. Ravinnon hyödyntäminen ja sen ravinto -alaluokkaan kuuluivat nesteiden anto, syöminen ja juominen, multivitamiinit, dieetit, megavitamiinit, kasvismehut ja ruokavalio.

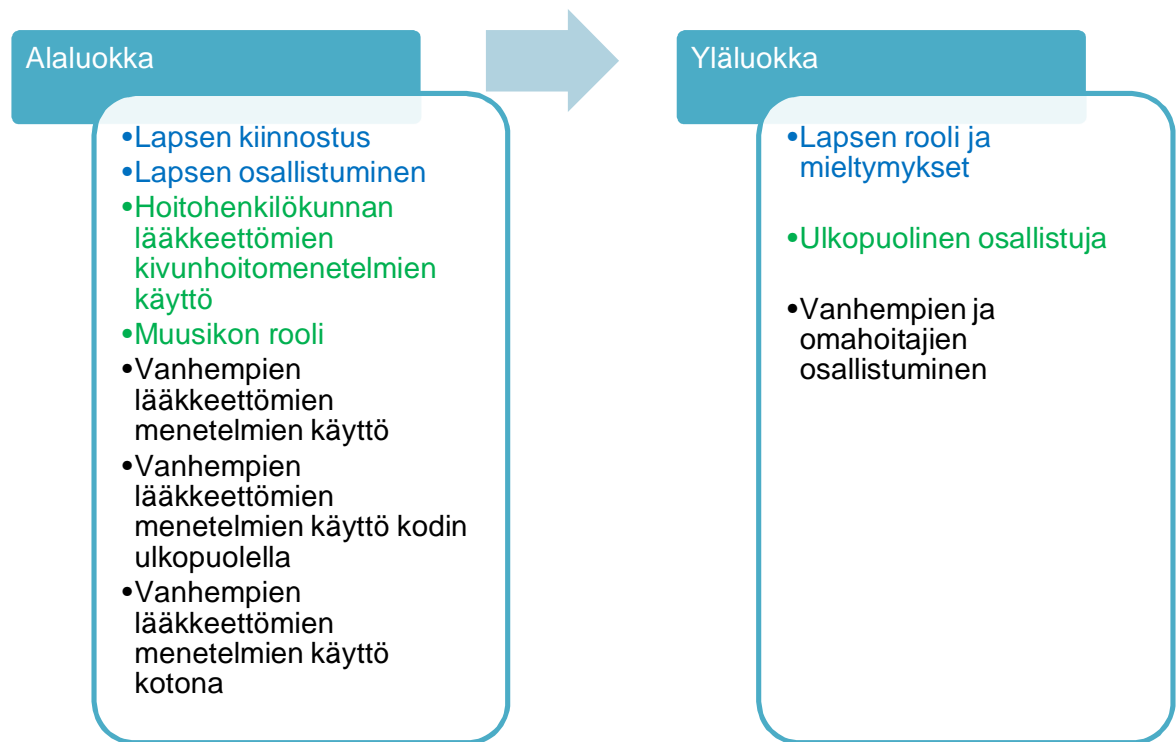
Taulukko 4. Kehon hyvän olon aktiivinen lisääminen -pääluokan muodostuminen.



6.2 Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttö

Aineistosta nousivat kolme yläluokkaa, jotka olivat *Lapsen rooli ja mieltymykset*, *Ulkopuolinen osallistuja* ja *Vanhempien ja omahoitajien osallistuminen*. Yläluokat muodostuivat seitsemästä alaluokasta. *Lapsen rooli ja mieltymykset* -yläluokka muodostui *lapsen kiinnostus* ja *lapsen osallistuminen* -alaluokista. *Ulkopuolinen osallistuja* -yläluokka muodostui alaluokista *hoitohenkilökunnan lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttö* ja *muusikon rooli*. *Vanhempien ja omahoitajien osallistuminen* -yläluokka muodostui *vanhempien lääkkeettömien menetelmien käyttö*, *vanhempien lääkkeettömien menetelmien käyttö kodin ulkopuolella* ja *vanhempien lääkkeettömien menetelmien käyttö kotona* -alaluokista (Taulukko 5).

Taulukko 5. Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttö.



Yläluokka **Lapsen rooli ja mieltymykset** koostuivat alaluokasta, joita olivat *lapsen kiinnostus ja lapsen osallistuminen*. Lapsen kiinnostus asioita kohtaan on ollut tärkeässä asemassa. Leikki klovniin kanssa perustui lapsen aloitteeseen. Lapset tapasivat sairaalaklovnit potilashuoneessa. Lapsi sai laittaa potilashuoneensa ikkunaan merkin, että klovni saa tulla käymään. Klovniin tapaamiset olivat tärkeitä lapsille, jotka olivat aktiivisia heidän vierailujensa aikana. Toisaalta tulokset osoittivat, ettei lapsi halua klovniin läsnäoloa testien tai muiden toimenpiteiden aikana. Ennen viiltohaavan ompelua lapsi sai valita itse DVD:nsä kiinnostuksena mukaan. Tutun musiikin käyttämisellä on ollut merkitystä musiikillisessa vuorovaikutuksessa.

Lapsen osallistuminen perustui lapsen reaktioihin. Osa vanhemmista sallisi lapsensa käyttää lääkkeettömiä menetelmiä itsenäisesti. Siihen tietysti vaikuttaa lapsen kehitystaso. Lapset myös spontaanisti lähestyivät muusikoita ja olivat vuorovaikutuksessa heidän kanssa. Leikki klovniin kanssa perustui lapsen reaktioihin. Lapset osoittivat spontaanisti hellyyttä jänislääkäri -pehmolelua kohtaan. Lapset juttelivat lelulle, halusivat sitä ja kieltäytyivät olemaan siitä erossa. Lääkäriksi puettua lelua käytettiin, jotta lapset yhdistäisivät pehmolelun ja lääkinälliset toimenpiteet toisiinsa. Lelun avulla tutkittiin, alen-

taako jänislääkäri lasten postoperatiivista kipua. Koeryhmän tuloksista havaittiin, että jänislääkäri -lelulla leikkineet lapset, joiden vanhemmille oli annettu tarkka leikkimateriaali ja ohjeistus sen käyttöön, kärsivät vähemmän kivusta kipumittareilla mitattuna.

Kun lapsi oli vuorovaikutuksessa muusikon kanssa, hän sai liikkua vapaasti sairaalan tiloissa, rauhassa tutustua ympäristöön ja lähestyä muusikkoa. Lapsi sai myös halutesaan leikkiä muiden lasten kanssa. Pienet leikkisoittimet, jotka olivat muusikon läheisyydessä, herättivät lapsessa uteliaisuutta ja saivat lapsen lähestymään soittimia. Lapsi, joka kiinnostui soittimista, säesti tai improvisoi yhdessä musiikin tahtiin. Muiden lasten läsnäolo edisti hiljaisempien ja nuorempien potilaiden vuorovaikutusta muusikon kanssa.

Viiltohaavan ompelun aikana lapsi sai maata vuoteessa ja katsoa DVD:tä sen ajan kun toimenpide suoritettiin sairaalan päivystyshuoneessa. Audiovisuaalinen DVD ei vaatinut lapselta varsinaista osallistumista. Sairaanhoidajien oli myös helppo toteuttaa ilman ylimääräisiä ponnistuksia. Audiovisuaalisen menetelmän käyttäminen on helppoa, esimerkiksi päivystyksessä.

Ulkopuolinen osallistuja yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta, jotka olivat *hoitohenkilökunnan lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttö ja muusikon rooli*. Sairaanhoidajien itsearviointista selvisi, että opetuksellisella interventiolla on ollut positiivinen vaikutus lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien hyödyntämisessä. Intervention jälkeen sairaanhoidajien lääkkeettömien menetelmien käyttö lisääntyi. Erityisesti ilmiö havaittiin kolmen menetelmän kohdalla: mielikuvitus, positiivinen vahvistaminen ja lämmönsäätely. Pro Gradu -tutkielmassa ei kerrottu kuvailevasti, miten sairaanhoidajat käyttivät lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Muusikko toimi fasilitaattorina eli hän suunnitteli ja toteutti prosessin sekä teki tilanteen helpoksi. Muusikko fasilitaattorina edisti musiikillista vuorovaikutusta lapsen ja vanhemman välillä. Vanhemmat myös kertoivat, että kappaleiden opettelusta on ollut hyötyjä. Vanhemmat käyttivät uusia lauluja stressaavien toimenpiteiden aikana.

Vanhempien ja omahoitajien osallistuminen yläluokka muodostui *vanhempien lääkkeettömien menetelmien käyttö, vanhempien lääkkeettömien menetelmien käyttö kodin ulkopuolella ja vanhempien lääkkeettömien menetelmien käyttö kotona* -alaluokista. Vanhempien lääkkeettömien menetelmien käytön aineiston perusteella selvisi, että jos

täydentäviä ja vaihtoehtohoitoja käytetään, niin usein käytetään enemmän kuin yhtä hoitomuotoa. Suurin osa vanhemmista kertoi käyttävänsä lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä yleisimmin unta, kylmäpussia, lohduttamista ja hierontaa.

Vanhemmat ovat käyttäneet lääkkeettömiä menetelmiä sairaalassa ohjeiden mukaan. Vanhemmat saivat leikkimateriaalin, joka sisälsi ohjeen ja lelun, käytettäväkseen leikkauksen jälkeen. Leikkimateriaali on ollut apuna lapsen huomion siirrossa. Nukella voi leikkiä tai kommunikoida lapsensa kanssa. Nukkea esiteltiin lapselle hoitohenkilökuntana. Vanhempien läsnäoloa on käytetty hyödyksi. Leikkimateriaalia käytettiin leikkauksen jälkeen.

Aineistosta selvisi vanhempien tai omahoitajien hyödyntävän lääkkeettömiä kivunmenetelmiä myös kotona. Menetelmillä on tarkoitus lievittää kipua. Lapsen ikä ei vaikuttanut vanhempien lääkkeettömien menetelmien valintaan. Vanhempien kivun katastrofointi vaikutti menetelmien valintaan. Kotona vanhemmat hierovat rauhoittaakseen tai lievittääkseen kipua.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössämme etsimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme: Millaisia ovat leikki-ikäisen lapsen lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ja miten lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä on käytetty. Tutkimusaineistosta ei voinut tarkasti erotella varhaisleikki-ikäistä ja myöhäisleikki-ikäistä lasta. Osassa tutkimusartikkeleista käsiteltiin ainoastaan myöhäisleikki-ikäisiä lapsia. Saadut tulokset vastaavat hankittua teoreettista tietopohjaa. Sisällönanalyysistä on noussut samoja teemoja. Aineisto käsitteli sekä kroonista että akuuttia kipua. Löysimme enemmän tuloksia ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, koska tutkimuskysymykseen liittyvä aineisto oli rikkaampi. Mielestämme tutkimusaineisto ei ollut kuitenkaan niin kuvaava kuin olisimme halunneet. Emme löytäneet suurempia eroavaisuuksia tieteellisten julkaisujen ja tietoperustan välillä. Tutkimusaineistosta löytyi kognitiivis-behavioraaliset, fyysiset ja emotionaalisen tuen antamisen menetelmät. Tutkimusaineistossa ei korostettu mahdollisuutta leikkimiseen. Leikkiminen on tärkeä muoto, koska leikki on muun muassa lapsen sosiaalista vuorovaikutusta. Toisten

lasten seura muuttuu tärkeämmäksi lapsen kasvaessa. Tutkimusaineistosta nousi esille myös ympäristön merkitys. Vanhemmat olivat luomassa miellyttävää ympäristöä lapselle ja käyttivät kivunlievitysmenetelmiä ohjeiden mukaan. Musiikkia on käytetty hyödyksi sairaalahoidossa. Huolimatta siitä, että musiikin vaikutusmekanismia ei tunneta tarkasti, tiedetään sen hyödyistä. Musiikin valinnassa on hyvä huomioida lapsen mieltymykset.

Tietopohjassa kerrotaan, kuinka hoitohenkilökunnalle on tärkeää ymmärtää lapsen fyysisen ja psyykkisen kehityksen vaiheet, jotta lapsen kivun ilmaisemismuodot voisi tunnistaa. Lapsen psyykinen kehitys on voimakasta erityisesti varhaisleikki-iässä. Tiedetään, että lapsen mieli on vielä kehittymätön kertoakseen kivusta täsmällisesti ja verballisesti. Tutkimusaineistosta selvisi, että lasten psyykkisellä hyvinvoinnilla on merkitystä myös nopeampaan paranemiseen. Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon vaikuttaa heidän saamansa ohjaus ja tieto. Tutkimuksista käy ilmi, että vanhempien ohjaus ja tiedon antaminen auttavat lapsen kivunhoidossa. Tutkimusaineistossa ei voinut olla huomaamatta, että vanhemmat kertoivat kaipaavansa enemmän ohjausta hoitohenkilökunnalta. Iästä riippuen lapsi oppii tunnistamaan erilaisia tunteita.

Leikki-ikäisen kipukokemukset voivat vaikuttaa lapsen kehittymiseen. Kipu traumatisoi sitä enemmän mitä sosiaalisesti eristävämpi kipu on. Jotta lapsen minäkuva kehittyisi positiiviseksi, hänen tulee antaa toimia itsenäisesti ja aktiivisesti. Asia on huomioitu antamalla lapsen osallistua hoitoonsa. Musiikillisessa interventiossa oli käytetty hyväksi tilaa, jossa lapsi sai liikkua vapaasti. On tärkeää, että lapsi voi rauhassa tutkia ympäristöään. Liikkuminen auttaa myös ilmaisemaan tunteita. Kun mukana on muita aikuisia ja lapsia, se auttaa erityisesti 1-2 -vuotiaita osallistumaan. Tietoperustassa kerrotaan, että sen ikäiset tarkkailevat ihmisten tekemisiä ja jäljittelevät niitä omissa leikeissä. Varhaisleikki-ikäisen huomionkiinnittäminen pidemmäksi aikaa on haastavampaa, koska kiinnostuksen kohteet muuttuvat nopeasti. On ymmärrettävää, että varhaisleikki-ikäinen leikkii yksinkertaisia mielikuvitus- ja roolileikkejä, kun taas neljävuotiaalla on jo hyvin rikas mielikuvitus ja viisivuotias osaa seurata esimerkiksi jo monimutkaisempia satuja. Iästä riippuen lapsi oppii tunnistamaan erilaisia tunteita. Lapsen psyykinen kehitys on voimakasta erityisesti varhaisleikki-iässä. Lapsi tarvitsee paljon hellyyttä ja rakkautta, mutta myös rajoja ja sääntöjä. Vaikka haavanompelun aikana lapsi sai katsoa valitseman DVD:n, vanhemmat olivat mukana toimenpiteessä ja saivat käyttää lohduttavia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä.

Vanhempien rooli on oleellinen lapsen kivunhoidossa. Vanhemmat saattavat siirtää omaa pahaa oloaan lapseen, joka reagoi tilanteeseen psykosomaattisesti. Tutkimusaineistosta nousi myös esille, että vanhempien kivun katastrofointi vaikutti kivunhoitomenetelmien valintaan. Toisaalta oli mielenkiintoista huomata, että lapsen ikä ei vaikuttanut vanhempien lääkkeettömien menetelmien valintaan.

Tilastollinen merkitsevyys ei näy selvästi opinnäytetyössä, koska emme laskeneet, kuinka paljon tietyn tyyppisiä menetelmiä on käytetty aineistossa. Leikki-ikäisen lapsen lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät eivät ole aiheena itsestään selviä. Tulokset ovat yleistettävissä, koska niitä voidaan soveltaa sekä perus- että erikoissairaanhoidossa. Toisaalta tutkimukset on tehty eri maissa, niitä ei voi suoraan käyttää kaikissa kulttuureissa. Tulokset tuottivat sovellusarvon, koska ne toivat jatkotutkimusaiheita. Tiedosta on myös hyötyä hoitotyön käytännössä. Valitsimme laadullisen tutkimusotteen, koska opinnäytetyön lähtökohtana oli kuvata ilmiötä.

Tutkimuksista kävi ilmi, että sairaanhoitajien tiedonpuute lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä rajoittaa niiden käyttöä. Aineisto vastasi molempiin tutkimuskysymyksiin. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen aineisto oli rikkaampi ja siksi saimme luotua pääluokkiakin. Toisen tutkimuskysymyksen aineisto oli suppeampi. Osassa aineistoa menetelmiä ja niiden käyttöä ei ole kuvailtu tarkasti. Tutkimusaineistosta nousee esiin, että lisätutkimus koskien lasten kipua on kuitenkin tarpeen.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen eettisyydessä on kaiken tieteellisen toiminnan idea ja tutkimusetiikka luokitellaan usein normatiiviseksi etiikaksi. Pietarinen (2002) on luonut kahdeksan eettistä vaatimusta tutkijoille: älyllisen kiinnostuksen, tunnollisuuden, rehellisyyden, vaaran eliminoimisen, ihmisarvon kunnioittamisen, sosiaalisen vastuun, ammatinharjoittamisen edistämisen ja kollegiaalisen arvostuksen vaatimukset. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 211–212.) Opinnäytetyössämme emme vähätelleet toisten tutkijoiden tutkimuksia eikä opinnäytetyömme tuottanut vahinkoa, koska se on tuotettu kirjallisuuskatsauksena. Olimme aidosti kiinnostuneita valitsemastamme aiheesta ja paneuduimme siihen tunnollisesti. Pyrimme ammatinharjoittamisen edistämiseen ja rehellisyyteen työssämme. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 211–212). Opinnäytetyömme uskottavuutta lisää se, että noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 132). Olemme huomioineet eettiset seikat opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa.

Tutkimusetiikka jaetaan usein tieteen sisäiseen sekä tieteen ulkopuoliseen etiikkaan. Tieteen sisäisellä etiikalla tarkoitetaan tutkimuksen totuudellisuutta ja luotettavuutta. Tieteen ulkoisella etiikalla tarkoitetaan muun muassa sitä, miten tutkitaan ja miten ulkopuoliset seikat vaikuttavat tutkittavan asian valikoitumiseen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 212–214.) Haasteenamme ovat olleet pelkistykset. Johtuen siitä, että osassa artikkeleista lääkkeettömät menetelmät olivat jo valmiiksi hyvin pelkistettyjä. Tutkijoiden ratkaisut vaikuttavat tuloksiin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 96). Tutkimuksen eettisyys turvataan Suomessa kansainvälisesti hyväksytyn tutkimusetiikan mukaisesti Helsingin julistuksella (1964). Helsingin julistus kattaa muun muassa haavoittuvat ryhmät, jotka tarvitsevat erityistä suojaa ja potilaiden oikeuksien sekä turvallisuuden turvaamisen tutkimustyössä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 212–214.) Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsausta soveltaen. Vaikka opinnäytetyö käsittelee lapsia, aiheemme on eettisesti oikeutettu. Aiheemme tärkeys on myös perusteltu tiedonhaun avulla.

Hoitotieteellistä tutkimusta ohjaa lisäksi myös kansallinen lainsäädäntö, tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) ja American Nurses Association (ANA). Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä lähtökohtia ovat: potilaiden itsemääräämisoikeus, anonymiteetti, oikeudenmukaisuus, tietoinen suostumus, vapaaehtoisuus, tutkimuslupa ja haavoittuvat ryhmät, esimerkiksi lapset. Plagiointi, tulosten sepittäminen, toisten tutkijoiden vähätteleminen ja tutkimusapurahojen väärinkäyttäminen ovat eettisten ohjeiden mukaan kiellettyjä sekä paheksuttuja. (Kankkunen 2013 – Vehviläinen-Julkunen: 217–225.) Emme tarvitse tutkimuslupia, koska analysoimme valmiita tieteellisiä julkaisuja. Tuloksia ei voida täysin suoraan soveltaa maamme hoitokäytäntöihin, koska tähän vaikuttavat kulttuurilliset erot.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

On eri tapoja arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiperusteiksi ovat aineiston riittävyys, analyysin kattavuus ja analyysin arvioitavuus ja toistettavuus. Aineiston riittävyydellä tarkoitetaan saturaatioita, analyysin kattavuudella tarkoitetaan sitä, ettei tulkintoja saa perustaa aineiston satunnaisiin osiin ja analyysin arvioitavuus tarkoittaa sitä, että tutkimusmateriaalin eri vaiheet ja tulkinnot ovat dokumentoituna riittävästi. (Kananen 2008: 124–125.) Tutkimusprosessin luotettavuutta

on tarkasteltu myös eri vaiheissa (Kylmä – Juvakka 2012: 130–133). Laadulliselle tutkimuksella on luotettavuuskriteerinsä, jotka esimerkiksi voivat olla uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Opinnäytetyömme pyrkimyksenä on ollut tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa. Koska opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsaus menetelmää soveltaen, ei ole mahdollisuutta näyttää saatuja tuloksia osallistujille ja pyytämään heitä arvioimaan tulosten paikkansapitävyyttä. Uskottavuutta lisää, että aineistomme käsittelee ilmiötä eri näkökulmista, muun muassa vanhempien ja sairaanhoitajien näkökulmista. Opinnäytetyömme vahvistettavuutta lisää sen, että työmme etenemistä pystyy seuraamaan pääpiirteittäin ja tarvittaessa palaamaan alkuasetelmiin. Teimme työskentelypäiville omat tiedostot. Tämä on meidän ensimmäinen tutkimustyömme, mutta ammattikorkeakoulustamme olemme saaneet hyvät lähtökohdat ja teoriatiedot luotettavan opinnäytetyön aikaansaamiseksi. (Kylmä – Juvakka 2012: 127–129). Luotettavuutta lisää myös se, että opinnäytetyötä tekivät kaksi henkilöä. Pystyimme pohtimaan yhdessä ja keskustelemaan opinnäytetyön eri vaiheissa tehdyistä ratkaisuista.

Opinnäytetyömme aineistosta suurin osa oli englanninkielisiä tutkimusartikkeleita. Siksi on huomioitava, että käyttäessä englanninkielisiä artikkeleita voi tulla väärinymmärryksiä. Tämä vaikuttaa opinnäytetyön tulosten luotettavuuteen. Opinnäytetyön aineistossamme käytimme Pro gradu -tutkielmaa, koska suomenkielinen tutkielma käsitteli laajasti aihettamme. Pro gradut olisi kuitenkin hyvä rajata aineiston ulkopuolelle työn tasokkuuden säilyttämiseksi. Pro gradun käytöstä on keskusteltu ja sovittu yhdessä opinnäytetyön ohjaajan kanssa.

On ollut haasteellista tehdä aineistolähtöistä analyysia, koska on vaikeaa sulkea analyysin ulkopuolelle aikaisempi tieto tutkittavasta asiasta. Pyrimme sulkemaan omat ennakkoluulomme pois, jottei aineiston analyysi tapahtuisi meidän ehdoillamme. Ongelmana on kuitenkin se, että tutkijan käyttämillä käsitteillä ja menetelmillä on vaikutusta tuloksiin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 96.) Kysymyksenä onkin, että pystyimmekö tarpeeksi kontrolloimaan aineistolähtöisyyttä ja teimmekö riittävästi johtopäätöksiä.

8 Opinnäytetyön hyödyntäminen ja kehitysideat

Huolimatta siitä, että TuLE -hanke päättyi syksyllä 2014, on opinnäytetyömme tuloksia mahdollista käyttää monipuolisesti leikki-ikäisten lasten lääkkeettömässä kivunhoidossa. Toivomme, että opinnäytetyöstämme olisi hyötyä erityisesti hoitohenkilökunnalle, jotka

työskentelevät lasten parissa. Lisäksi erilaisista kiputiloista kärsivien lasten vanhemmat voivat hyödyntää lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä sekä sairaalassaolon aikana että kotona. Tuloksia on mahdollista hyödyntää myös muualla kuin erikoissairaanhoidossa. Tulokset sopivat kaikkialle, missä ollaan tekemisissä leikki-ikäisten lasten kanssa, kuten esimerkiksi päiväkodit, lastenkodit ja neuvolat.

Lasten lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä tulisi jatkossa kehittää ja tutkia lisää. Kysyntää aktiiviselle tutkimustyölle aiheesta löytyy runsaasti. Aihe on tärkeä, koska lasten traumaattisilla kipukokemuksilla saattaa olla vaikutusta myöhempisiin kipukokemuksiin jopa aikuisiässä. Kipua tulisi siis hoitaa hyvin jo lapsuusiässä ja tätä varten tarvitaan lisää tehokkaita ja helposti hyödynnettäviä lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Kivunhoitomenetelmien käyttöä olisi mahdollista tehostaa myös vanhempien kannustamisella ja ohjaamisella niiden käyttöön. Monet vanhemmat eivät ehkä osaa tai uskalla käyttää lääkkeettömiä keinoja ja näin ollen hoitohenkilökunnan tulisi rohkaista heitä asiassa. Hoitohenkilökunnalla tulisi olla mahdollisuus tarjota myös vanhemmille uusimpiin tutkimustuloksiin pohjautuvia menetelmiä vanhojen hyvien rinnalle. Kehitystä kaipaavat erityisesti myös erityislastern lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät.

Jatkotutkimuksessa voisi tarkemmin selvittää ja tutkia, miten tietäntyyppisiä lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä käytetään ja mikä vaikuttaa lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien valintaan. Tulevaisuuden kannalta olisi hyvä tutkia, miten lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä voisi tuoda enemmän käyttöön lasten hoitotyössä. On myös tarvetta kehittää keinoja, miten vanhempia voi ohjata ja kannustaa enemmän lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käytössä.

Kivunhoitomenetelmien valintaan voi myös vaikuttaa lääkäreiden suhtautuminen. Lääkärin suhtautuminen vaihtoehtohoitoihin vuonna 2012 -tutkimusartikkelissa kerrotaan, että lääkärit ottavat selkeämmin kantaa vaihtoehtohoitoihin. Sellaisiin hoitoihin (esimerkiksi akupunktio), joihin löytyy tieteellisen käsityksen mukaiset selitysmallit, suhtaudutaan vähän myönteisemmin kuin edellisissä laajoissa tutkimuksissa vuosina 1988 ja 1995. (Ilmanen – Myllykangas – Tuomainen – Vertio – Vuorenkoski 2013.)

9 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Tämä opinnäytetyö toteutettiin parityöskentelynä ja työnjako meni tasapuolisesti. Työskentelimme koulussa ja kotona yhdessä ja itsenäisesti. Teimme molemmat muistiinpanoja löydetyistä aineistosta. Opinnäytetyön tekoprosessi pyrittiin mukauttamaan myös siten, ettei opinnäytetyötä tarvitsisi tehdä harjoittelujen aikana. Opinnäytetyöprosessin aikana osallistuimme myös erilaisiin työpajoihin, jotka edesauttoivat sujuvampaan työskentelyyn opinnäytetyön parissa. Kävimme myös opinnäytetyöohjaajan ohjauksessa vähintään kerran jokaisen työvaiheen aikana.

Opinnäytetyön prosessi eteni vaihteittain. Opinnäytetyön aihe-seminaari oli 26.2.2014. Suunnitelmaseminaari oli 9.4.2014. Alun perin oli suunnitteilla tehdä opinnäytetyön toteutusvaihe ja varsinaisen kirjallisuuskatsauksen aineistohaut syksyllä 2014. Henkilökohtaisista syistä opinnäytetyön toteutusvaihe siirtyi keväälle 2015. Keväällä 2015 oli opinnäytetyön toteutusvaihe ja silloin aloitettiin varsinaiset kirjallisuuskatsauksen aineistohaut. Keväällä opinnäytetyön toteutusseminaari oli 9.4.2015. Koska opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus ja se ei ole sidoksissa työelämän yhdyshenkilöihin, työ esiteltiin keväällä 2015 ainoastaan Metropolia Ammattikorkeakoulun tiloissa Tukholmankadulla.

Seminaarityöt palautettiin aina viikkoa ennen varsinaista seminaaripäivää paperiversiona ohjaajalle. Sähköpostitse työ lähetettiin myös samassa opinnäytetyöryhmässä oleville opiskelijoille. Seminaareissa esiteltiin oman opinnäytetyön eteneminen PowerPointesityksenä. Kypsyysnäyte on 28.4.2015, jonka jälkeen opinnäytetyön tulokset hyödynnetään Poster-muodossa. Opinnäytetyön arvioi kaksi ohjaajaa. Opinnäytetyön valmistuttua se julkaistaan verkossa Theseus-tietokannassa.

Olimme kiinnostuneita aiheesta. Opinnäytetyö oli hyvin opettavainen prosessi. Prosessi vaatii enemmän aikaa kuin olimme suunnitelleet, koska emme voineet ennakoida yllättäviä tilanteita. Opimme paljon tutkimusmenetelmistä ja kehityimme tiedonhaussa. Näistä tulee olemaan hyötyä meille tulevaisuudessa.

Lähteet

Costanza Preti – Graham F. Welch 2011. Music in a Hospital: The Impact of a Live Music Program on Pediatric Patients and Their Caregivers. *Music and Medicine* 3(4). 213–223.

Franck, L.S. – Sheikh, A. – Oulton, K. 2007. What helps when it hurts: children's views on pain relief. *Child: Care, Health and Development* 34 (4). 430–438.

Gorodzinsky, Ayala Y. – Davies, W. Hobart – Drendel, Amy L. 2014. Parents' Treatment of Their Children's Pain at Home: Pharmacological and Nonpharmacological Approaches. *Journal of Pediatric Health Care* 28 (2). 136–147.

Ha, Young Ok – Kim, Hee Soon 2013. The effects of audiovisual distraction on children's pain during laceration repair. *International Journal of Nursing Practice* 19 (3). 20–27.

He, Hong-Gu – Jahja, Riawati – Lee, Tat-Leang – Ang, Emily Neo Kim – Sinnappan, Rajammal – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Chan, Moon Fai 2010. Nurses' use of non-pharmacological methods in children's postoperative pain management: educational intervention study. *Journal of Advanced Nursing*. 2398–2409.

Jaakola, Heidi – Tiri, Mervi – Kääriäinen, Maria – Pölkki, Tarja 2013. Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 25 (3). 194–208.

Johansson, Kirsi, – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja.

Kalso, Eija – Haanpää, Maija – Vainio, Anneli (toim.) 2009. Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kananen, Jorma 2008. Kvali – Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 93.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009 ja 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kiesvaara Satu 2004. Hoitajien käyttämät kivunarviointi- ja kivunlievitysmenetelmät 0-6-vuotiaiden lasten sairaalahoidossa. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos. Pro Gradu.

Korhonen, Anne – Paasivaara, Leena 2008. Narratiivinen menetelmä hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Esimerkkinä yksilövastuisen hoitotyön kehittäminen. *Hoitotiede* 20 (1). 27–35.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007 ja 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 37–45.

Mansson, Marie Edwinson – Elfving, Rut Nikula – Petersson, Caroline – Wahl, Jennie – Tunell, Sofia 2013. Use of clowns to aid recovery in hospitalised children. *Nursing Children & Young People*. 25 (10): 26–30.

Molassiotisa, Alexander – Cubbin, Denise 2004. 'Thinking outside the box': complementary and alternative therapies use in paediatric oncology patients. *European Journal of Oncology Nursing* 8. 50–60.

Pölkki, Tarja 2006. Musiikin käyttö interventiona lasten kivunlievityksessä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva hoitotyö* 4. 4–10.

Pölkki, Tarja 2008. Lasten kivunhoidon kehittäminen – haasteita hoitotyölle ja hoitotieteelliselle tutkimukselle. *Tutkiva hoitotyö* 2. 17–22.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkodokumentti. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Luettu 30.3.2014.

Salmela, Marja 2014. Tulevaisuus Lasten Erikoissairaanhoidossa –TuLe–hanke. Ryhmäohjaus. Diaesitys. Helsinki. 8.1.2014.

Salmela, Marja – Aronen, Eeva T. – Salanterä, Sanna 2011. Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. *Tutkiva hoitotyö* 9 (3). 23–30.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja, Opetusjulkaisuja 62, Julkisohtaminen 4.

Storvik-Sydänmaa, Stiina – Talvensaari, Helena – Kaisvuori, Terhi – Uotila, Niina 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ullan, Ana M. – Belver, Manuel H. – Fernandez, Esperanza – Lorente, Felix – Bardia, Marta – Fernandez, Beatriz 2014. The Effect of a Program to Promote Play to Reduce Children's Post-Surgical Pain: With Plush Toys, It Hurts Less. *Pain Management Nursing* 15 (1). 273–282.

Van Hulle Vincent, Catherine 2005. Nurses' Knowledge, Attitudes, and Practices: Regarding Children's Pain. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing* 30 (3). 177–183.

Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Wray, Jo – Edwards, Vanessa – Wyatt, Katrina – Maddick, Andrew – Logan, Stuart – Franck, Linda 2014. Parents' Attitudes Toward the Use of Complementary Therapy by Their Children with Moderate or Severe Cerebral Palsy. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 20(2). 130–135.

Özyazicioglu, Nurcan – Ogur, Pakize – Tanriverdi, Gulbu – Vural, Pinar 2012. Use of complementary and alternative medicine and the anxiety levels of mothers of children with chronic diseases. Japan Journal of Nursing Science 9. 19–27.

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
CINAHL	CAM	vuosiväli: 2004- 2015	13	3	1	1
CINAHL	herbal therapy	vuosiväli: 2004- 2015	1	1	1	0
CINAHL	herbal medicine	vuosiväli: 2004- 2015	9	1	1	1 (1)
CINAHL	massage	vuosiväli: 2004- 2015	18	3	2	2
CINAHL	massage therapy	vuosiväli: 2004- 2015	5	2	1	0
CINAHL	complementary and alternative medicine	vuosiväli: 2004- 2015	23	8	3	1(1)
CINAHL	distraction	vuosiväli: 2004- 2015	35	7	3	2

CINAHL	distraction techniques	vuosiväli: 2004- 2015	3	2	0	0
CINAHL	imagery	vuosiväli: 2004- 2015	7	4	3	1 (1)
CINAHL	riddles	vuosiväli: 2004- 2015	1	0	0	0
CINAHL	breathing techniques	vuosiväli: 2004- 2015	1	1	0	0
CINAHL	coping strategy	vuosiväli: 2004- 2015	2	1	1	0
CINAHL	songs	vuosiväli: 2004- 2015	5	0	0	0
CINAHL	treasure box	vuosiväli: 2004- 2015	1	0	0	0
CINAHL	relaxation	vuosiväli: 2004- 2015	18	2	0	0
CINAHL	postoperative pain	vuosiväli: 2004- 2015	61	7	1	1 (1)

Medic	non-pharmacological AND pain	vuosiväli: 2004- 2015	5	1	1	0
Medic	pediatric AND pain	vuosiväli: 2004- 2015	5	1	1	0
Medic	postoperative AND pain	vuosiväli: 2004- 2015	58	1	0	0
Medic	laps*, fysiot*	vuosiväli: 2004- 2015	16	1	1	0
Medic	akupunkt*	vuosiväli: 2004- 2015	14	2	2	0
CINAHL	pain management	vuosiväli: 2004- 2015	206	14	8	1 (1)
CINAHL	imagery	vuosiväli: 2004- 2015	4	4	1	0
CINAHL	music therapy and children	vuosiväli: 2004- 2015	33	4	4	1
Medic	child*, preschool AND prolong*, pain	vuosiväli: 2004- 2015	98	6	5	1

Käsihaku			20	20	11	3
			Yhteensä 662	Yhteensä 96	Yhteensä 51	Yhteensä 10

Tutkimusaineistoksi valitut tieteelliset julkaisut

	Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus on tehty	Otsikko	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Päätulokset
1.	Gorodzinsky, Ayala Y. – Davies, W. Hobart –Drendel, Amy L. 2014 Yhdysvallat	Parents' Treatment of Their Children's Pain at Home: Pharmacological and Nonpharmacological Approaches	Tutkimus keskittyi vanhempien käyttämiinkivunlievitystekniikoihin. Tutkimus kuuluu osaksi isompaa tutkimusta.	756 vanhempaa, joiden lapset olivat iältään 6-17-vuotiaita (107 lasta olivat 6-11 -vuotiaita)	Lapsen ikä ei vaikuttanut vanhempien käyttämiin lääkkeettömiin menetelmiin. 51,6 % vanhemmista kertoivat keskustelewansa lääkkeettömistä menetelmistä hoitohenkilökunnan kanssa.
2.	Mansson, Marie Edwinston – Elfving, Rut Nikula –Petersson, Caroline – Wahl, Jennie – Tunell, Sofia 2013 Ruotsi	Use of clowns to aid recovery in hospitalised children	Tutkimuksessa on käsitelty kuinka leikiterapia auttaa helpottamaan sairaalassa olevien lasten stressiä sairaalaklovnien avulla.	Tutkimus on toteutettu kymmenen lapsen haastattelututkimuksella (7-12- vuotiaita) sekä havainnoimalla 12 lasta (5-12- vuotiaita) kahdessa eri sairaalassa.	Klovnien läsnäolo sairaalassa toi lapsille mahdollisuuden keskittyä sairastamisen sijasta leikkiin ja huumoriin. Tämä paransi lasten hyvinvointia sekä nopeutti heidän paranemisprosessiaan.
3.	Ullan, Ana M. – Belver, Manuel H. – Fernandez, Esperanza –Lorente, Felix – Bardia, Marta – Fernandez, Beatriz 2014, Espanja	The Effect of a Program to Promote Play to Reduce Children's Post-Surgical Pain: With Plush Toys, It Hurts Less	Tutkimuksessa kuvailaan, kuinka lasten kannustaminen leikkiin pehmolelun avulla vähentää heidän postoperatiivista kivun tunteustaan.	Tutkimuksessa oli koeryhmä (48 lasta) ja kontrolliryhmä (47). Koeryhmän vanhemmat saivat ohjeet ja materiaalit lastensa kanssa leikkimiseen. Potilaat olivat iältään 1-7 -vuotiaita.	Koeryhmässä kipu oli pienempi kipumittareilla mitattuna ja leikki vähensi lasten kivun havaitsemisen.
4.	Kiesvaara Satu 2004 Suomi	Hoitajien käyttämät kivunarviointi- ja kivunlievitysmenetelmät 0-6 – vuotiaiden lasten sairaalahoidossa	Tutkimuksessa oli tarkoitus kuvata mm. hoitajien käyttämiä kivunlievitysmenetelmiä 0-6 -vuotiaiden lasten sairaalahoidossa.	Kohderyhmänä lastenklonikan hoitajat (n=197), kyselylomakkeiden vastausprosentti 68,5%. 0-6 -vuotiaat.	Kivunlievitysmenetelmistä muodostui neljä yläluokka: fysiologiset kivunlievitysmenetelmät, emotionaalinen tuki, kognitiivisbehavioiraaliset kivunlievitysmenetelmät ja lapsen ympäristöön vaikuttaminen.
5.	Molassiotisa, Alexander – Cubbin,	'Thinking outside the	Tutkimuksen tavoitteena oli hankkia tietoa täydentävien	Kyselylomake lähetettiin vanhemmille. 49	49:stä 32,7 % vanhemmista käyttivät tai olivat käyttäneet täydentäviä

	Denise 2004 Iso-Britannia	box':complementary and alternative therapies use in paediatric oncology patients	ja vaihtoehtohoitojen (CAM) käytön yleisyydestä syöpää sairastavien lapsipotilaiden keskuudessa. Nuorin lapsi oli viisivuotias (keski-ikä 10,6 vuotta).	(51 %) vastasi 96:sta.	ja vaihtoehtohoitoja. Käyttivät enemmän kuin yhtä muotoa. Käytetyimpiä olivat multivitamiinit, aromaterapiahieronta, dieetit ja musiikkiterapia. Vanhemmat suosittelisivat näitä hoitoja muillekin samassa tilanteessa oleville.
6.	He, Hong - Gu – Jahja, Riawati – Lee, Tat-Leang - Ang, Emily Neo Kim – Sinnappan, Rajammal - Vehviläinen-Julkunen, Katri – Chan, Moon Fai 2010 Singapore	Nurses' use of non-pharmacological methods in children's postoperative pain management: educational intervention study	Tarkoitus oli selvittää kivunhoitoon liittyvän opetuksellisen intervention vaikutus sairaanhoitajien lääkkeettömien menetelmien käytöstä lasten postoperatiivisen kivun lievityksessä itsearvioituna.	Lähetetty kyselylomakkeet sairaanhoitajille. Analysoitu 108 paria (pre- ja post) lomakkeita. Lapset 0-18 -vuotiaita	Tilastollisesti intervention jälkeen mielikuvituksen, positiivisen vahvistamisen, lämpösäätelyn, hieronnan ja asennonhoidon käyttö kasvoivat lasten kivunlievityksessä hoitajien keskuudessa.
7.	Ha, Young Ok – Kim, Hee Soon 2013 Etelä-Korea	The effects of audiovisual distraction on children's pain during laceration repair	Tarkoitus ottaa selvää audiovisuaalisten huomionsiirtokeinojen (DVD) vaikutuksesta lapsen kipuun viiltohaavan paikkauksessa päivystyksessä.	84 lasta jaettu puoliksi koe- ja kontrolliryhmään. 3-6 -vuotiaita lapsia koeryhmässä 71,4 % ja kontrolliryhmässä 59,5 %.	Sensorisen ja affektiivisen kivun reaktiot olivat huomattavasti alhaisemmat koeryhmässä.
8.	Wray, Jo – Edwards, Vanessa – Wyatt, Katrina – Maddick, Andrew – Logan, Stuart – Franck, Linda 2014 Iso-Britannia	Parents' Attitudes Toward the Use of Complementary Therapy by Their Children with Moderate or Severe Cerebral Palsy	Kuvata keskivaikeasti CP-vammaisten lasten vanhempien täydentävien terapioiden (CT) käyttöä ja asenteita niitä kohtaan.	32 lasta (5-12 -vuotiaat)	Puolet lapsista saivat vähintään yhtä terapiaa. Täydentäviä terapioiden käyttöä käytettiin mm. lievittääkseen kipua ja auttaakseen lasta rentoutumaan
9.	Özyazicioglu, Nurcan – Ogur, Pakize – Tanriverdi, Gulbu – Vural, Pinar 2012 Turkki	Use of complementary and alternative medicine and the anxiety levels of mothers of children with chronic diseases	Tarkoitus ottaa selvää äitien täydentävien ja vaihtoehtohoitojen (CAM) käytöstä kroonisesti sairaan lapsen kanssa	135 äitiä (39,3 % 1-5 -vuotiaita 31,1 % 6-10 -vuotiaita lapsia)	Äideistä 42,29 % ilmoittivat käyttävänsä yhtä tai enemmän CAM-terapioiden
10	Costanza Preti – Graham F. Welch 2011 Italia	Music in a Hospital: The Impact of a	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia sairaalassa tapahtu-	Havainnoitiin 162 lasta (55 % 0-6 -vuotiaita) ja 146	On saatu näyttöä siitä, että musiikillinen interventio auttaa lapsia ja perheitään keskittämään

		Live Music Program on Pediatric Patients and Their Caregivers	van musiikillisen intervention (Elävän musiikin) vaikutusta lasten kivunhoidossa	omaishoitajaa. Haastateltiin 14 lasta ja 22 omaishoitajaa.	huomionsa johonkin mikä on sairaudelle ulkopuolinen
--	--	---	--	--	---

Analysointitaulukot

Taulukko 1. Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät leikki-ikäisen lapsen hoitotyössä.

Pelkistykset	Alaluokat	Yläluokat	Pääluokat
Rauhoittelu ja lohduttelu	Turvallisen olon luominen	Turvallisuuden ja selviytymisen lisääminen eri keinoin	Ympärillä oleva turva
Turvallisuudentunteen lisäämiseen tähtääviä kivunlievitysmenetelmiä			
Tutin imeminen			
Emotionaalinen tuki			
Läsnäolo ja vanhemman läheisyys	Tukena oleminen		
Läsnäolo			
Auttaminen päivittäisissä toiminnoissa			
Lapsen huomioiminen			
Toimenpiteeseen valmistaminen	Tulevaan valmistautuminen		
Vanhempien tukeminen lapsen hoidossa			
Huumori/ nauru	Puhuminen		
Lapsen kanssa keskustelu			
Pyydetään sietämään kipua			
Positiivinen vahvistaminen			

Ympäristön muok- kaaminen ja rauhoit- taminen	Mukava ympäristö ja sen luominen	Ympäristön hyö- dyntäminen	
Mukavan ympäris- tön luominen			
Ympäristöön vaikut- taminen			
Huomion siirtämi- nen	Huomionsiirto muu- alle	Luovuuden harjoit- taminen	Luovat sekä kult- tuurille ja henkisyys- delle ominaiset kei- not
Huomionsiirto väline			
Jänislääkäri			
Huomion kiinnittämi- nen muualle			
Mielikuvitus			
DVD			
kognitiivis-beha- vioraaliset menetel- mät			
Musiikki terapiana	Musiikin käyttö		
Laulu ja musiikki			
Elävä musiikki			
Yrtit	Luonnonantimet	Opitut tavat ja us- kominen	
Yrttituotteet, juomat			
Rohdot, luontais- lääkkeet			
Aromaterapia			
Healing-hoito	Henkisyys ja kult- tuuri		
Alexander-tekniikka			
Faith healing			
Hodja, rukoukset			
Uni	Rentoutuneen olon hakeminen	Fyysisten keinojen hyödyntäminen	Kehon hyvän olon aktiivinen lisäämi- nen
Rentoutuminen			
Kylpy			

Hengitys-/rauhoitusharjoitukset			
Hengittämistekniikat			
Aktiivisuuden rajoittaminen	Liikkuvuuden soveltaminen		
Fysiologiset menetelmät			
Asentohoito			
Liikunta			
Hieronta	Fyysinen kosketus		
Hieronta ja kosketus			
Kosketus			
Aromaterapiahieronta			
Syli			
Kylmäpussi	Eri lämpötilojen hyödyntäminen		
Lämpö			
Kylmä- ja lämpöhoito			
Lämpötilan säätely			
TENS-laite	Kehonhuolto		
Akupunktio			
Vyöhyketerapia			
Pään alueelle kohdistuva osteopatia			
Nesteiden anto	Ravinto	Ravinnon hyödyntäminen	
Syöminen ja juominen			
Multivitamiinit			
Dieetit			
Megavitamiinit			
Kasvismehut			
Ruokavalio			

Taulukko 2. Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttö leikki-ikäisen lapsen hoitotyössä.

Pelkistykset	Alaluokat	Yläluokat
Lapsen tapaamiset sairaalaklovnien kanssa potilashuoneessa	Lapsen kiinnostus	Lapsen rooli ja mieltymykset
Lapsi valitsi DVD:n		
Tutun musiikin käyttämistä musiikillisessa vuorovaikutuksessa lapsen kanssa		
Osa vanhemmista sallisi lapsensa käyttämään lääkkeettömiä menetelmiä itsenäisesti	Lapsen osallistuminen	
Leikki perustui lapsen reaktioihin		
Lapsi vuorovaikutuksessa lapsen kanssa		
DVD:tä katsottiin viiltohaavan ompelun aikana		
Sairaanhoitajat käyttivät lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä	Hoitohenkilökunnan lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttö	Ulkopuolinen osallistuja
Opetuksellisen intervention jälkeen lääkkeettömien menetelmien käyttö kasvoi		
Muusikko edisti musiikillista vuorovaikutusta lapsen ja vanhemman välillä	Muusikon rooli	

Vanhemmat käyttävät enemmän kuin yhtä menetelmää	Vanhempien lääkkeettömien menetelmien käyttö	Vanhempien ja omahoitajien osallistuminen
Nukke auttaa vanhempia siirtämään lapsensa huomion	Vanhempien lääkkeettömien menetelmien käyttö kodin ulkopuolella	
Leikkimateriaalia käytetään leikkauksen jälkeen		
Vanhempi kannusti lasta vuorovaikutukseen muusikon kanssa		
Vanhemmat lievittävät kipua kotona	Vanhempien lääkkeettömien menetelmien käyttö kotona	
Hieroivat rauhoittaakseen tai lievittääkseen kipua		
Vanhempien kivun katastrofointi vaikutti menetelmien valintaan		
Lapsen ikä ei vaikuttanut vanhempien lääkkeettömien menetelmien valintaan		